Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 261 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 januari 2015

Hierbij bied ik u het rapport «Landelijke monitor intramurale GGZ: tweede meting 2013» aan[1]. Het betreft meetgegevens die betrekking hebben op het jaar 2013. De monitor is uitgevoerd door het Trimbos-instituut.

Aanleiding voor dit rapport is de afspraak in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 en het Bestuurlijke Akkoord geestelijke gezondheidszorg 2014–2017 (hierna te noemen: Bestuurlijk Akkoord) om de totale beddencapaciteit in de GGZ over de periode 2012–2020 af te bouwen met één derde ten opzichte van het aantal bedden in 2008. Tegelijkertijd zou de af te bouwen intramurale zorg vervangen moeten worden door ambulante zorgverlening.

Om de voortgang van de afbouw van de GGZ-bedden goed te kunnen volgen, hebben betrokken partijen bij het Bestuurlijk Akkoord besloten de afbouw van de bedden de komende jaren nauwgezet te volgen met behulp van de Landelijke monitor intramurale GGZ. Deze monitor levert informatie op over de omvang, de aard en het gebruik van intramurale GGZ-voorzieningen in Nederland.

De eerder aangeboden meting over 2012[2] had betrekking op een relatief beperkte groep GGZ-instellingen (33 zorginstellingen die eerder verenigd waren in de zogenoemde Raden van Bestuur voor Reductie van Bedden). Deze groep vertegenwoordigde daarmee 55% van de in de Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierde geleverde zorg, en 36% van de totale intramurale geleverde zorg productie die gefinancierd werd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).
De uitkomsten van de tweede monitor zijn gebaseerd op de gegevens die aangeleverd zijn door 66 GGZ-instellingen die samen 78% van de intramurale GGZ capaciteit verzorgden. Daarmee levert de tweede meting

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] Brief van 20 december 2013, Kamerstuk 25 424, nr. 238

kst-25424-261
ISSN 0921 - 7371
'S-Gravenhage 2015

een meer representatief beeld op van de intramurale GGZ-capaciteit dan dat in de vorige meting het geval was.
In 2012 is de daling van de bedden in de GGZ in gang gezet. Voor de omvang van de Zvw gefinancierde bedden betrof dit 12%.
De tweede meting laat de volgende ontwikkeling zien over de periode 2013 ten opzichte van 2012:
– De omvang van de Zvw en de AWBZ gefinancierde intramurale capaciteit nam af met 3%;
– De afname doet zich het sterkst voor in de Zvw gefinancierde capaciteit (afname van 7%);
– De omvang van de capaciteit van het voortgezet verblijf nam af met 4%;
– De totale omvang van beschermd wonen bleef stabiel; bij geïntegreerde instellingen nam deze capaciteit af met 4%, bij de Regionale instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW) nam deze capaciteit echter toe met 2%.

Ten aanzien van het zorggebruik valt op dat het aantal plaatsen dat gebruikt wordt door mensen met «lichtere» zorgzwaarte-indicaties relatief gezien daalt en het aantal «zwaardere» plaatsen stijgt. In 2013 was het aandeel zwaardere voortgezet verblijf plaatsen (zorgzwaartepakket 4 en verder) 93%, in 2012 was dit aandeel nog 88%. Bij het beschermd wonen was in 2013 dit aandeel 46%, in 2012 bedroeg dit 36%.

De resultaten van deze monitor laten wat mij betreft een genuanceerd beeld zien. De afbouw van de bedden in het Zvw-segment zet zich gestaag voort, de plaatsen voor de langdurige zorg nemen af en het totaal van de plaatsen voor beschermd wonen is inmiddels stabiel.
Daarmee zijn deze ontwikkelingen in lijn met de afspraken die zijn gemaakt in het Bestuurlijk Akkoord. Wel zijn er grote regionale verschillen in het aanbod van de voorzieningen en de beschikbaarheid daarvan. Het is aan zorgverzekeraars, samen met het veld, om ervoor zorg te dragen dat de verschillende vormen van GGZ-zorg gewaarborgd en beschikbaar zijn voor mensen die op deze zorg aangewezen zijn.

In 2013 hebben betrokken partijen bij het Bestuurlijk Akkoord besloten ook de (opbouw van de) ambulante GGZ-zorg te monitoren vanwege het belang van voldoende aanbod en beschikbaarheid van deze zorg. De Landelijke monitor intramurale GGZ zal daarom voor 2014 verbreed worden met het meten van dit deel van de GGZ-zorg, alsook de beoordeling door cliënten/patiënten van de bereikbaarheid, continuïteit en kwaliteit van de zorg.
De Monitor Ambulantisering en hervorming langdurige GGZ zal eind 2015 beschikbaar komen en zal de Landelijke monitor intramurale zorg vervangen.

De monitor die ik u hierbij aanbied, loopt voor een deel op deze besluitvorming vooruit. Er is over 2013 reeds een aantal vragen in de uitvraag meegenomen die betrekking hebben op de ontwikkelingen in de ambulante GGZ-zorg.
Er blijkt ten aanzien van het ambulante zorggebruik sprake te zijn van een daling ten opzichte van 2012. Vanwege de beperktheid van dit deel van het onderzoek kunnen hier nog geen conclusies aan worden verbonden.

Ik vind deze ontwikkeling van groot belang en wil dit nauwlettend volgen. De Monitor Ambulantisering en hervorming langdurige GGZ zal op dit onderdeel belangrijke nadere informatie verschaffen.

Tot slot wil ik u informeren over het volgende. Op 1 december 2014 heb ik u de Marktscan GGZ 2014 (deel A) toegezonden met daarbij de brief van

de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van 19 november 2014, kenmerk 01074117/0149981 met beleidsaanbevelingen (Kamerstuk 31 765, nr. 111).

De NZa heeft bij brief van 19 december 2014 gemeld dat van MediQuest een gecorrigeerd wachttijdenbestand is ontvangen en dat naar aanleiding daarvan enkele percentages zijn aangepast:
- Op p. 9 (Managementsamenvatting), p. 57 (Conclusies Hoofdstuk 7) en p. 58 (Paragraaf 7.2) zijn de volgende percentages gewijzigd: het percentage Jeugd locaties dat een gemiddelde aanmeldwachttijd dan wel behandelwachttijd had boven de Treek-norm is bijgesteld van 46% naar 45% respectievelijk van 25% naar 26%.
- Op p. 60 is het percentage Volwassenen locaties dat een gemiddelde aanmeldwachttijd boven de Treek-norm heeft bijgesteld van 27% naar 29%.
- Op p. 60 en p. 61 zijn de figuren 7.2 respectievelijk 7.3 beperkt gewijzigd.

De NZa heeft deze wijzigingen via een nieuwsbericht van 19 december 2014 op haar website gepubliceerd.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geinformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers